



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



DAYANIS CASTILLO DANGER.

**DIABETES MELLITUS- IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

**Campo Grande
2014**

DRA DAYANIS CASTILLO DANGER.

**DIABETES MELLITUS- IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do Mato
Grosso do Sul como requisito para obtenção
do título de Especialista em Atenção Básica
em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^(a) Silvana Dias Corrêa Godoi.

**Campo Grande
2014**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu Deus e à minha querida família

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não poderia ser terminado sem a ajuda de diversas pessoas às quais presto minha homenagem:

Aos meus pais pelo incentivo em todos os momentos da minha vida.

Ao meu orientador, que me mostrou os caminhos a serem seguidos.

A todos os professores e colegas, que ajudaram de forma direta ou indireta na conclusão deste trabalho.

EPÍGRAFE

O verdadeiro sabor da vitória aparece naturalmente naqueles que colaboraram desde a semente até a colheita

Paulo Coelho.

RESUMO

A educação em saúde, associada ao autocontrole dos níveis de glicemia, à atividade física e à dieta, é importante instrumento para diminuir as complicações e mortalidade dos diabéticos. O conhecimento da doença está relacionado à melhora da qualidade de vida, à redução do número de descompensações, ao menor número de internações hospitalares e à maior aceitação da doença. Com o objetivo de incrementar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus em pacientes diabéticos da Unidade Básica de Saúde I, município Sento Sé. , onde foi realizada a intervenção em uma população de 50 pacientes diabéticos para modificar conhecimentos sobre a doença por meio de formação de grupos para ação educativa. As atividades educativas foram realizadas em 6 oficinas temáticas mensais sobre Diabetes Mellitus e realizou-se um questionário avaliador dos conhecimentos antes e depois da intervenção. Comparando os resultados iniciais com os pós-intervenção, observou-se um incremento dos conhecimentos dos diabéticos sobre a enfermidade.

Palavras chaves: Educação em saúde, Diabetes mellitus,

ABSTRACT

Health education, associated with the self-control of blood glucose levels, physical activity and diet, is an important tool to reduce the complications and mortality of diabetics. The knowledge of the disease is related to improvement of quality of life, the reduction of the number of descompensações, the smallest number of hospitalizations and the greater acceptance of the disease. On UBS I of the municipality Sento se in 2014, intervention was performed in a population of 50 diabetic patients to change knowledge about the disease through the formation of groups for educational action. The educational activities were held in 6 monthly thematic lesson on Diabetes Mellitus and conducted a questionnaire of evaluator knowledge before and after the intervention. Comparing the initial results with the post-intervention, showed an increase of knowledge of diabetics about the illness.

Keywords: health education, Diabetes mellitus, modify knowledge.

SUMÁRIO

1 ASPETOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos: Geral e Específicos (se houver os últimos).	12
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	13
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS.....	22

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada por um distúrbio do metabolismo intermediário, especialmente no que tange aos carboidratos, levando ao aumento dos níveis séricos de glicose, a complicações metabólicas agudas potencialmente fatais, bem como a uma série de complicações crônicas multissistêmicas. De acordo com a etiologia do Diabetes Mellitus, os fatores que contribuem para a hiperglicemia podem incluir redução da secreção de insulina, diminuição da utilização e aumento da produção de glicose. (1).

Segundo os critérios revisados pela ADA (American Diabetes Association), em conjunto com a OMS, o diabetes mellitus é classificado em Diabetes Mellitus tipo I (5 a 10 % dos casos, caracterizado pelo hipoinsulinismo absoluto, isto é, uma deficiência completa ou quase completa de insulina devido a destruição das ilhotas de Langerhans pancreáticas por mecanismo autoimune ou desconhecido); Diabetes Mellitus tipo 2(80-90% dos casos, caracterizado pelo hipoinsulinismo relativo, isto é, a presença de insulina em níveis séricos significativos, às vezes elevado, porém menores do que é a um adequado controle metabólico). Outros tipos específicos de DM que possuem uma etiologia específica (Pancreatite Crônica, Fibrose Cística, Cushing, medicamentos entre outras) e conhecida e a Diabetes Mellitus gestacional. (2).

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou em 1997 que, após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave. Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. (3).

O DM tem apresentado prevalência universalmente crescente, afetando cerca de 8% da população dos Estados Unidos e 7,6% da população brasileira, tendo prevalência de 2,7% na população entre 30 a 39 anos e 17,4%, entre 60 a 69 anos. (4).

Estima-se que, em 2030, a população mundial de diabéticos possa chegar a 300 milhões. (5).

A diabetes é considerada um crescente problema de saúde pública. Sua Incidência e prevalência estão aumentando no mundo todo, alcançando proporções epidêmicas. (6)

Atualmente, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todos os óbitos decorrentes de doenças no mundo. O crescimento é tão vertiginoso que, no ano 2020, 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento devem advir de problemas crônicos. A maioria das condições crônicas é evitável e muitas de suas complicações podem ser prevenidas. As estratégias para minimizar o surgimento das condições crônicas e complicações decorrentes incluem detecção precoce, aumento da prática de atividade física, redução do tabagismo e restrição do consumo excessivo de alimentos não saudáveis. A prevenção deve ser um componente imprescindível em toda interação com o paciente (7).

Entretanto, mudanças de estilo de vida (dieta, exercícios físicos e mudança de estilo de vida) são comprovadamente eficazes e sem efeitos colaterais, devendo ser arduamente indicadas para todos os pacientes diabéticos, mesmo aqueles de risco mais baixo. (8)

Pelo fato de não apresentar efeitos adversos, prevenção com mudanças de estilo de vida deve ser estimulada em populações de alto risco como em baixo risco, assim como crianças e adolescentes, em pacientes que tiveram diabetes gestacional e todos que apresentam fatores de risco cardiovascular, alteração de perfil lipídico, síndrome de ovários policísticos e outros. (9)

A elevada prevalência de Diabetes Mellitus, constitui um problema de saúde na população do Município Sento Se, Estado Bahia; 12 % da população adulta do município tem Diabetes Mellitus Determinantes imediatas como os fatores genéticos, malos hábitos e estilos de vida, sedentarismo, inadequados hábitos alimentares, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias entre outros estão relacionados com a aparição de diabetes na população constituindo seus fatores de risco fundamentais. Outros problemas estão relacionados com o inadequado controle da mesma eles são pouca informação sobre os fatores de risco e prevenção da diabetes, alto índice de desemprego e baixos salários, estes últimos muito frequentes na população do sertão.

E por isso que pretendemos fazer um projeto de intervenção em pacientes diabéticos, para assim modificar o conhecimento destes pacientes sobre as manifestações clínicas, complicações mais frequentes e importância do tratamento farmacológico e não farmacológico. Acho que a educação em saúde mediante ações de promoção e prevenção são muito importantes para modificar o nível de conhecimento de nossa comunidade e de este jeito se poderia evitar as complicações das doenças crônicas não transmissíveis responsáveis de muitos óbitos no Brasil.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Incrementar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus em pacientes diabéticos da Unidade Básica de Saúde I, município Sento Sé.

Objetivos Específicos:

1. Identificar o nível de conhecimento sobre Diabetes Mellitus em pacientes portadores desta doença.
2. Desenvolver ações educativas em pacientes diabéticos sobre, conceito, manifestações clínicas, prevenção de complicações, modificações de modo e estilo de vida, assim como tratamento adequado.
3. Avaliar a aquisição de conhecimentos, após ser desenvolvidas as ações educativas.

Análises de Estratégia de intervenção.

O Sistema Municipal de Saúde de Sento Sé apresenta capacidade instalada para realização do serviço de atenção primária. O sistema de serviços de saúde possui duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde da população, por meio de emprego do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo das doenças e maximização de saúde. A segunda meta, é igualmente importante, é minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais, de modo que determinado grupo não estejam em desvantagem sistemática em relação ou seu acesso aos serviços de saúde e ao alcance de um ótimo nível de saúde. (10)

A proposta desenvolveu-se na área de abrangência da UBS 1 Sento Se, situada na sede da cidade. A área de abrangência da UBS é responsável pela cobertura de 7934 famílias, cerca de 31433 pessoas, distribuídas em 8 micro áreas, contendo 2252 hipertensos cadastrados. Do total de diabéticos cadastrados, 62% são do sexo feminino e 38% do sexo masculino. Os dados foram coletados em consulta na secretaria de saúde.

O Programa de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) desenvolvido na Unidade de Saúde do Sento Sé tem como objetivo o acompanhamento sistematizado dos pacientes diabéticos e hipertensos. As atividades previstas no programa são: o cadastro dos pacientes, o atendimento individual ou em grupo mensal e a distribuição de medicamentos (11). Nesse Programa, estão incluídos pacientes de diferentes raças e as variadas crenças religiosas e situações conjugais.

Participaram da intervenção dos 200 diabéticos cadastrados uma amostra selecionada de 50 diabéticos os quais afirmaram sua participação voluntária na intervenção. Para a seleção da amostra, adotaram-se como critérios de inclusão:

- Pacientes de ambos os sexos. Participaram 27 mulheres e 23 homens.
- Diagnóstico médico de Diabetes Mellitus há mais de um ano.
- Diabéticos cadastrados e acompanhados no programa HIPERDIA da unidade e estarem conscientes e orientados.

- Não houve recusa dos pacientes em participar do estudo.

A intervenção foi realizada em três etapas. Na primeira etapa aplicamos um questionário inicial avaliando os conhecimentos dos diabéticos sobre manifestações clínicas, complicações mais frequentes e importância do tratamento farmacológico e não farmacológico (Anexo 1). Na segunda etapa realizamos 6 Oficinas temáticas mensais com os diabéticos cadastrados e acompanhados na UBS, oficinas estas que ratificam as recomendações da literatura e das próprias necessidades para incrementar o nível de conhecimento dos diabetes (Anexo 2). O planejamento das ações educativas deve ser feito em conjunto com a equipe de saúde, principalmente em relação às ações propostas por ciclo de vida e que levam em conta a condição de vida e os fatores de risco comum para várias doenças (12).

A educação em saúde precisa ser parte das atribuições comuns a todos os membros da equipe de saúde. Diversas publicações têm reportado em diferentes países, a importância de programas educativos para promover maior adesão ao tratamento, resultando em melhor controle da hipertensão arterial e/ou diabetes (Ambrosio e col., 1988; Gruesser e col., 1996; Gonzáles e col., 1997).

Em nosso meio, poucas publicações relatam esse tipo de estudo e, quando o fazem, incluem grupos pequenos de pacientes, com acompanhamento de curto prazo, embora apontem resultados favoráveis. (13).

Logo, estabelecemos a data de início da primeira oficina (Março de 2014), com dias e horários, de acordo com a disponibilidade dos diabéticos. O planejamento e a realização dessas atividades com o grupo de diabéticos contou com a parceria dos ACS e Auxiliares de enfermagem (14). A etapa seguinte baseou-se na aplicação do questionário inicial e avaliação dos conhecimentos adquiridos por os pacientes após a intervenção.

As oficinas foram realizadas mensalmente com os seguintes temas:

- 1) Diabetes Mellitus. Conceito Epidemiologia. Classificação.
- 2) Fatores de risco. Sintomatologia.
- 3) Complicações agudas.
- 4) Complicações crônicas.
- 5) Tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

6) Controle Metabólico e modificação do estilo de vida.

A informação foi processada num Notebook com sistema operativo Windows 8, os dados foram apresentados em tabulas e utilizo se o % como medida resumem. Diante as oficinas usamos cartazes informativos a respeito da Diabetes, suas causas e complicações; Painéis com fotos ilustrativas; Dinâmicas de grupo.

Contudo, tivemos a preocupação de adaptar as atividades e orientações para o contexto de nossa população, respeitando crenças, valores, limitações e desejo dos participantes. Tomando por base o plano de cuidados será usado durante o ciclo das oficinas folders, com o objetivo de informar e orientar aos diabetes de uma forma clara, objetiva e ilustrativa. Será utilizado também álbuns seriados, que é uma relação metodológica ilustrativa, visando facilitar a transmissão e a interação do educador e o educando. Vale ressaltar que as palestras serão realizadas na sala de educação em saúde da unidade Básica de Saúde.

4 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Aplicamos o questionário a 50 pacientes diabéticos da UBS 1 Sento Se para identificar o nível de conhecimentos destes pacientes sobre a doença, 34 pacientes (68 %) responderam a mesma de maneira incorreta e 16 pacientes de maneira correta (32%), as mulheres foram as que tiveram o maior número de erros nas suas respostas, além de ser as que mais participaram de nosso trabalho. Esses dados evidenciaram o pouco conhecimento dos mesmos sobre a Diabetes Mellitus.

Tabula #1. Distribuição do nível de conhecimento dos diabéticos e sexo antes da intervenção.

Nível de conhecimentos	Feminino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%

Adequado	6	12	10	20	16	32
Inadequado	21	42	13	26	34	68
Total	27	54	23	46	50	100

Fonte: Questionário.

Tabula #2. Distribuição do nível do conhecimento dos diabéticos por temas antes e depois da intervenção.

Nível de conhecimentos	Antes da intervenção				Depois da intervenção			
	Adequado		Inadequado		Adequado		Inadequado	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Conhecimentos dos diabéticos sobre conceito, classificação e sintomatologia	16	32	34	68	46	92	4	8
Conhecimentos dos diabéticos sobre fatores de risco	27	54	23	46	48	90	2	4
Conhecimentos dos diabéticos sobre complicações agudas e crônica da Diabetes Mellitus	4	80	46	92	39	78	11	22

Conhecimentos dos diabéticos sobre tratamento farmacológico e não farmacológico	9	18	41	82	46	92	4	8
Conhecimentos dos diabéticos sobre controle metabólico e modificação de estilo de vida	6	12	44	88	40	80	10	20

Fonte: Questionário.

Analisando a tabula 2 achamos que antes da intervenção os diabéticos não possuíam conhecimentos satisfatórios, sobre conceito, classificação, sintomatologia, fatores de risco, complicações agudas e crônica da Diabetes Mellitus, tratamento farmacológico e não farmacológico, controle metabólico e modificação de estilo de vida. Observamos que tiveram maior dificuldade ao responder sobre as complicações, controle metabólico e modificação de estilo de vida (92 e 88% respectivamente) de respostas erradas. Outros estudos de intervenção educativa revisados, mostram que o conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco da Diabetes Mellitus é insuficiente (15) Nosso questionário aporoto dados similares. Ao realizar o questionário ao final da intervenção logramos que em todas as perguntas elaboradas a maioria dos pacientes responderam adequadamente.

No seguinte tabula visualizasse os resultados finais da intervenção na qual o maior por cento de pacientes diabéticos responderam adequadamente o questionário, evidenciou-se a aquisição de conhecimentos próprios para modificar seus estilos de vida e melhorar sua saúde.

Tabula #3. Comparação dos conhecimentos sobre Diabetes mellitus ao início e ao final da intervenção.

Nível de conhecimentos	Conhecimentos antes da intervenção		Conhecimentos depois da intervenção	
	No	%	No	%
Adequado	16	32	45	90
Inadequado	34	68	5	10
Total	50	100	50	100

Fonte: Questionário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A grandeza dos problemas causados pela Diabetes Mellitus nos leva a refletir sobre a importância da prevenção, controle e tratamento da doença, bem como da adoção de medidas preventivas, com a finalidade de minimizar o número de pessoas acometidas pela doença, e consequentemente os custos gerados e o número de mortes.

Acredito que a educação em saúde na Atenção Básica, em especial na Estratégia Saúde da Família, consiste num dos principais elementos de promoção da saúde, pois além de os profissionais conhecerem os fatores de risco para diversas doenças, aqui citando a Diabetes Mellitus, sabem quais são os hábitos de vida daquela população, assim fica mais fácil de implementar uma intervenção positiva.

As atividades educativas voltadas para o grupo de hipertensos devem ter por objetivo incrementar o nível de conhecimento sobre a Diabetes Mellitus, as atividades devem ser voltadas para a redução dos níveis de pressão arterial, controle de fatores de risco cardiovasculares. As estratégias recomendadas devem ser voltadas para a cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool, redução do peso entre aqueles com sobrepeso, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos ricos em açúcar, estímulo ao auto cuidado e promoção a uma vida saudável.

Assim, sugere-se que mais estudos que abordem os diversos fatores relacionados à Diabetes Mellitus, como sua origem, formas de tratamento, dentre outros, continuem sendo realizados. Acredito que este trabalho possa servir principalmente para que os profissionais da saúde pensem em como se dá a relação profissional/paciente e qual é a forma de repasse de informações para uma população que necessita de informações para a manutenção de uma qualidade de vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Position Statement. Standards of Medical Care 2010. Diabetes Care 2010; 33: 11- 61.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2010; 33: 62-9.
3. Ministério da Saúde . Cadernos de atenção Básica 16. Diabetes Mellitus. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ed Brasília 2006; 9.
4. Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Diabetes Care 1992; 15:1509-16.
5. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care 2004; 27:1047-53.
6. Sociedade Brasileira de Diabetes - Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002. Diagnóstico, classificação e tratamento do diabetes mellitus.
7. Jardines Méndez JB. Tele-educación y tele-salud en Cuba: mucho más desarrollo tecnológico. ACIMED. 2005; (13)
8. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al; Finnish Diabetes Prevention Study Group. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. N Engl J Med 2001; 344:1343-50.
9. Diabetes Prevention Program Research Group, Knowler WC, Fowler SE, Hamman RF, Christophi CA, Hoffman HJ, Brenneman AT, et al. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. Lancet 2009; 374:1677-86.
10. Starfiel Barbara. Atenção Primária: Brasília. Unesco , Ministerio de Saúde. Edição Brasileira 2010;1:19.

11. Brasil. Ministerio de Saúde. Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. 2002.
- 12.Maia, F.F.R, Araújo, L,R. Projeto "Diabetes Weekend" Proposta de educação em Diabetes Mellitus tipo I. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia 2002 ;51:566-573.
- 13.Terezinha, R.S. Controle da diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde 2006:7.
- 14.Gonzales, R.G, Pérez, R.S, Acosta, D.M. Comunicación y educación interativa em salud y su aplicación al control del paciente diabético. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, DC 1997;2:32-36.
- 15.Vasan, R.S. Residual Life time risc for developing hipertensão in middle-age woman and men. Framingham Heart Stydy. JAMA, Chicago 2002;8:1003-10.

ANEXOS

ANEXO 1. Questionário avaliador.

Serão elaboradas 6 perguntas numa folha de papel A4.

Nome_____ idade_____

Perguntas

1. O que você conhece como Diabetes Mellitus.
2. Mencione quais são os tipos de diabetes Mellitus.
3. Dos seguintes sintomas marque com uma x quais estão presentes num paciente com Diabetes mellitus.

___ Urinas muito frequentes.

___ Sono.

___ Aumento de apetite.

___ Sed intensa.

___ perda de peso.

___ cólica abdominal.

4. Marque com uma X os fatores de risco não modificáveis e com uma Y os fatores de risco modificáveis de Diabetes mellitus.

___ História da família

___ Uso de tabaco

___ Consumo de café

___ Sedentarismo.

___ Obesidade.

___ Raça

___ Sexo

___ Consumo de álcool

5. Na sua opinião quais são as complicações da Diabetes Mellitus:

- ☐ trombose cerebral
- ☐ Retinopatia
- ☐ infarto do coração
- ☐ Insuficiência cardíaca
- ☐ insuficiência do rins
- ☐ neuropatia
- ☐ pé diabético.

6. Sinalize com uma V (Verdade) e F (falso) na seguinte frase.

_____ No tratamento da diabetes mellitus os hipoglicemiantes orais e a insulina são os únicos pilares do tratamento.

7. Qual é a importância de modificar os estilos de vida?

Anexo 2 Oficinas Temáticas.

Primeira Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min

Aplicação do questionário. 30 min

Segundo momento

Diabetes (Magnitude, Conceito, Classificação, Sintomatologia) 30min

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min.

Quarto momento

Lanche Interação do grupo 15 min

Segunda Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min.

Segundo momento

Fatores de risco da Diabetes Mellitus. 30 min.

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min

Quarto momento

Lanche Interação do grupo 15 min

Terceira Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min.

Segundo momento

Complicações agudas e crônica da Diabetes 30min.

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min

Quarto momento

Lanche Interação do grupo 15 min

Quarta Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min.

Segundo momento

Tratamento medicamentosos e não medicamentosos da Diabetes 30min.

Terceiro Momento

Grupo de discussão avaliar o conhecimento do grupo 15 min

Quarto momento

Lanche Interação do grupo 15 min.

Quinta Oficina

Primeiro Momento Objetivo Tempo

Apresentação dos participantes Interação do grupo 15 min

Segundo momento

Controle metabólico e modificação de estilo da vida. 30 min

Terceiro Momento

Aplicação do questionário. 30 min

Quarto momento

Lanche Interação do grupo e atividade das oficinas. Conclusão 15 min.

